



Rodríguez Bustamante, Norberto

La relación médico - paciente

Revista de Psicología

1967, vol. 5, p. 137-142.

Este documento está disponible para su consulta y descarga en [Memoria Académica](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar), el repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata**, que procura la reunión, el registro, la difusión y la preservación de la producción científico-académica éditada e inédita de los miembros de su comunidad académica. Para más información, visite el sitio

www.memoria.fahce.unlp.edu.ar

Esta iniciativa está a cargo de BIBHUMA, la Biblioteca de la Facultad, que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados. Para más información, visite el sitio

www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar

Cita sugerida

Rodríguez Bustamante, N. (1967) La relación médico - paciente. [En línea] Revista de Psicología, 5, p. 137-142. Disponible en: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.891/pr.891.pdf

Licenciamiento

Esta obra está bajo una licencia Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5 Argentina de Creative Commons.

Para ver una copia breve de esta licencia, visite

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/)

Para ver la licencia completa en código legal, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/legalcode.>

O envíe una carta a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.

LA RELACIÓN MEDICO - PACIENTE (*)

Norberto Rodríguez Bustamante (°)

I

Decía Sócrates en un pasaje del *Fed on* "Los hombres nos hallamos en esta vida, como un centinela en su puesto; no lo podemos abandonar sin permiso".

Con esa advertencia nos internaremos en el tema de la relación entre el médico y el paciente, pues la misma se presta para poner de relieve los condicionamientos socioculturales de la conducta humana. La primera pregunta que correspondería hacer es : ¿cuál es nuestro puesto?, y la segunda quién lo determina? Las respuestas nos permitirán entrar de lleno en materia. En efecto: cada individuo humano se halla en la vida llenando un puesto solo a causa de su capacidad --compleja— de desempeñarse en múltiples situaciones, de acuerdo con expectativas referidas a otros individuos, las cuales regulan, por ello, su propio comportamiento. Entre esas expectativas, algunas poseen un alcance estratégico, para si mismo y para los demás: son las que se refieren a su ubicación en el sistema de distribución estratificada de las posiciones en el sistema social, y a la función que se le asigna en el proceso de división del trabajo, esto es, en el sistema de las ocupaciones y profesiones. No hay otra forma de existir en cuanto persona humana; nadie escapa a esas condiciones.

El sistema social, que supone una pluralidad de interacciones asumidas y realizadas por los actores que lo integran, orientados hacia los otros, exhibe al menos en esas diferenciaciones internas, un factor de estabilidad, que asegura su funcionamiento, al posibilitar regularidades o uniformidades de conducta, mutuamente implicadas. Esas regularidades surgen comportamientos modales o típicos, lo que los sociólogos denominan roles o papeles sociales, siempre referidos a niveles jerárquicos o de status. A su vez, de la coordinación de status y roles, resultan las instituciones. Estas son sistemas de normas que rigen la coactividad de los actores, de acuerdo con necesidades sociales básicas: de carácter sexual, de comunicación y afecto compartido, cuanto de crianza, formación y protección emocional de seres humanos que han de madurar y socializarse; de sobrevivencia en la satisfacción de los reclamos orgánicos primordiales, dentro de las posibilidades ambientales ; de control, de administración y de integración social acordes con la aceptación de metas y valores comunes; de seguridad colectiva, por el use de la coacción violenta legitimada ; o, finalmente, de respuesta colectiva, emocional y práctica, a problemas suscitados por situaciones límites, que carecen de solución empírica y verificable.

Tales son, podríamos decir, las reglas del juego social, sin cuya vigencia la vida humana

dejaría de ser lo que hasta aquí conocemos de ella.

II

Ahora bien, un requisito imprescindible para el desempeño de los roles es la salud, en cuanto capacidad orgánica y psíquica de asumir las expectativas ajenas y de comportarse en concordancia con las propias. Por lo tanto, todo el sistema social se halla pendiente de esta condición previa y sea que, como lo señala Parsons, tengamos un alto nivel de enfermedad o un bajo nivel de salud, en ambos casos afecta el rendimiento del conjunto. La buena salud es, por ello mismo, un valor social.

La práctica médica, en cualquiera de sus formas, tiende a arbitrar los medios más apropiados para enfrentar los desórdenes de la salud, en los individuos que padecen de "enfermedades" o de "invalidez". Aunque en la mayoría de los casos la enfermedad no es un comportamiento motivado, que halle algunas de sus causas en -las orientaciones de los actores, si se considera el estado actual de los conocimientos y su difusión a través de los medios masivos, existen responsabilidades en los contagios y en las variadas imprevisiones en que se incurre, para no hablar de los deseos inconscientes de estar enfermos y de toda la amplia gama de perturbaciones analizadas por la medicina psicosomática. Por otra parte, es sabido que muchas enfermedades mentales carentes de localización orgánica precisa, nos remiten a las relaciones sociales y a la compleja trama de sus vicisitudes. En suma: la enfermedad no es solo un hecho biológico, sino que abarca aspectos psicológicos y sociológicos y, en determinadas situaciones, es un modo de responder --entre otros posibles-- a presiones sociales que se hacen intolerables y fuerzan a la evasión de ciertas responsabilidades por parte de los actores.

Si la enfermedad es un estado de desequilibrio en el funcionamiento normal del ser humano, es decir, de acuerdo a expectativas socialmente pautadas, lo afecta en su totalidad, y engloba tanto el organismo como los procesos de ajustes personales y sociales. Por su parte, la práctica médica equivale a un mecanismo creado para poner a los miembros de una sociedad en estado de resistir a las enfermedades y se integra en un conjunto de roles y status institucionalizados, dentro de una tradición cultural —la de Occidente— que exige la especialización y la racionalidad del conocimiento científico, aplicado a la enfermedad y, también, a la salud. (')

El tratamiento científico de las enfermedades que se suele dar por supuesto, sólo se lo acepta con suficiente generalidad en las sociedades muy desarrolladas. En las otras coexiste la práctica médica de base científica con toda clase de usos y costumbres insertadas en el ámbito de las creencias mágicas y en formas extensas de hechicería y curanderismo. Sin ir muy lejos, la crónica policial nos ilustra con asiduidad sobre personajes carismáticos, con influencia masiva, Padres de los Pobres, Madres Marias,

Panchos Sierras o esas formas nuevas del liderazgo demagógico para el consumo de los migrantes rurales en centros urbanos. Aquí, en sustitución del añorado paternalismo, se les brinda a multitudes marginales —y marginadas— asistencia de apoyo genérico, espectáculos para la utilización del tiempo libre, variadas formas de mensajes y para múltiples fines, que pueden ser los mutuales de servicios prestados a menor precio, compra de terrenos, de departamentos y pasta consultas a profesionales asociados. . .

Lo que Mannheim ha denominado el proceso de democratización de la cultura y la interdependencia creciente de los factores y niveles de la estructura social, no es independiente del desarrollo de la ciencia y la tecnología, y del sistema industrial de producción. Estos influyen en las pautas y normas de nuestra sociedad, no sólo en lo concerniente al tiempo útil, dedicado al trabajo sino, igualmente, en los modos del empleo del ocio o del tiempo libre, por los grandes sectores de la población. Tanto como las condiciones locales o nacionales, influyen las modalidades de un mundo cada vez más intercomunicado y unificado, hasta en sus peligros de extinción plena.

III

La racionalidad, el espíritu científico, ha penetrado en el ámbito de las profesiones. No solo en las específicamente vinculadas al conocimiento, en sentido riguroso, sino en todas las otras, pues la racionalidad se ha institucionalizado, penetrando en los modos y en los medios al alcance del hombre. Todo esto es un episodio de ese drama calificado por Max Weber como "el desencantamiento del mundo" o, en otros términos, el avance del proceso de secularización y de racionalización respecto de todas las manifestaciones del tradicionalismo, en aras de obtener información y de posibilitar previsiones fundadas en la verdad objetiva.

IV

Que los sociólogos conceden especial importancia a las cuestiones vinculadas con la salud pública y a los diversos factores que pueden perturbarla, se evidencia en el hecho de los innumerables estudios consagrados a problemas de delincuencia juvenil o de criminología, a la afición a drogas, al alcoholismo, a la prostitución y al desorden mental. Pero sucede, además, que, tratándose de la práctica médica, se presta de manera ejemplar a los fines de poner de relieve las conceptualizaciones centrales de la disciplina sociológica. A ese respecto, Talcott Parsons (²) ha intentado la demostración de como en el microcosmos de las relaciones sociales entre el médico y sus pacientes, se pueden iluminar los mecanismos de pautas, normas y valores, tanto como las motivaciones institucionalmente condicionadas que corresponden a la marcha del sistema social.

Un sistema social, como el de las naciones adscriptas a la cultura de Occidente, tiene, en

el sistema de las profesiones, uno de sus pilares de sustentación, pues es un elemento crítico en la promoción de cambios racionales. La especialización de las instituciones, el sistema de parentesco basado en la familia conyugal patriarcalista, y la convicción generalizada de la necesidad de cambios teniendo en vista metas de perfeccionamiento o progreso común, serían, los otros rasgos distintivos, por vía de comparación entre nuestra cultura y las que existen con ella en el espacio y en el tiempo. ⁽³⁾

El rol del médico, que presupone una larga etapa de socialización en el conocimiento profesional, se orienta con un sentido de servicio colectivo antes que de beneficio individual o, mejor dicho: mientras que en los negocios toda orientación hacia los otros requiere una ulterior consecuencia centrada en el provecho del individuo como meta en la que se consuma el sentido de la actividad, en el caso del médico, toda mejora personal se da por añadidura: su objetivo es funcionalmente el de combatir o aliviar la enfermedad en sus pacientes, y esa es la justificación de su comportamiento, que engloba no solo el interés propio, sino, y antes, el de los otros. Por lo concerniente a su status, se comprende que, por regla general, el del médico se basa en su desempeño vinculado a la competencia técnica que posea. Su reclutamiento y el contexto en que se ejerce su profesión no dependerán de sus relaciones personales ni familiares. El comportamiento que le es característico es el de la especificidad funcional, de raíz científica. Por ello mismo, el encuadre de su relación con el paciente, exige el máximo de actitudes universalistas hacia el otro, neutralidad afectiva, y una meta exclusiva: minimizar la enfermedad, amenguando la disfuncionalidad de los comportamientos de rol de las personas enfermas confiadas a su cuidado.

Si atendemos ahora al enfermo cuando se asume como paciente, y en la medida que su conducta le puede ser imputable, dentro de los criterios del comportamiento motivado, no solo origina una retracción relativa de los grupos habituales en que participa, sino que su rol se inserta en un sistema de normas que estipulan derechos y obligaciones:

1. — Es exceptuado de sus responsabilidades normales y de sus funciones en el sistema de producción;
2. — aun cuando, por definición, queda al cuidado de otras personas y en primer termino de expertos, entre los cuales el médico ocupa el status mas alto, debe aceptar la ayuda de otros;
3. — tiene, asimismo, el deber de mejorarse o, lo que para fines prácticos es equivalente, de restituirse al sistema de relaciones sociales de que participaba y, en primer término, al campo de la producción de bienes y/o servicios; por
4. — no puede prescindir de la búsqueda de ayuda en sentido técnico.

Según se advierte, esas pautas institucionales no describen nunca enteramente la estructura concreta de las relaciones sociales. ⁽⁴⁾ Eso hay que averiguarlo por vía de la

investigación empírica, en cada situación social determinada. Los aspectos irracionales, subjetivos, particularistas, hasta arbitrarios, no dejan de filtrarse, pues quienes integran esos campos de relaciones son seres humanos. Pero las pautas institucionales de las que no puede prescindir el sociólogo, en cuanto marco de referencia que permite una definición de la situación que se basa en necesidades y valores sociales y no en componentes arbitrarios, es el esquema teórico que facilita la selección y tipificación de los comportamientos.

V

No obstante el descarnado análisis que hemos expuesto, se comprende que los roles de médico y paciente son complementarios, así como las limitaciones culturales implicadas en esos criterios normativos, propios de las metas y de los valores de una sociedad urbano industrial, de base científico-tecnológica. Su coordinación sistemática no es azarosa, resulta de la lógica propia de la realidad social. Así vemos la correspondencia entre normas técnicas, económicas, jurídicas, que posibilitan la organización de la vida humana. Al decir de Canghilem, "se comienza por las normas gramaticales, para concluir con las normas morfológicas de los hombres y de los caballos a los fines de la defensa nacional, pasando por las normas industriales e higiénicas".)

Bajo otros supuestos, pongamos los de la Alemania nazi, ese cuadro de la relación entre médico y paciente podrá parecer idílico y casi cómico. En un campo de concentración ya no es un valor social la preservación de la vida. Nada hallaríamos de esos criterios destinados a la protección de los valores de la personalidad humana, hasta en el caso de los criminales y, no digamos ya, en el de los enemigos políticos. La humanización y la humanidad como pautas universales sin restricciones zoológicas, quedan sumidas en las prescripciones normativas de lo que fuera calificado por el filósofo Karl Jaspers, como una sociedad fuera de los marcos de la civilización, una sociedad fundada en el asesinato.

Notas

(*) Trabajo expuesto en la mesa redonda, que sobre el mismo tema, fue organizada en el Hospital Rivadavia de Bs. As. por la Cátedra del Dr. Jose Arditi, el día 25 de setiembre de 1967.

(°) Profesor titular de Psicología Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Director del Instituto de Historia de la Filosofía y del Pensamiento Argentino, de la misma Universidad.

1. Cfr. PARSONS, T.: *The Social System*, The Free Press, Glencoe, Ill., 1951. Cap. X: Social Structure and Dynamic Process. The Case of Modern Medical Practice. (Hay reciente traducción castellana.)

2. PARSONS, T.: *Ob. cit.*

3. PARSONS, T.: *Ensayos de teoría sociológica*, Paidós, Bs. Aires, 1967.
4. Para un análisis particularizado de los problemas sociológicos de la práctica médica, puede consultarse KOON, E.: *The Sociology of the Patient*, New York, 1950.
5. CANGHILEM: *Le normal et le pathologique*, Paris, 1966.